

「つるべ荘」(介護予防)短期入所生活介護

重要事項説明書(令和8年8月1日改正)

当事業所は介護保険の指定を受けています。(石川県指定第1772200125号)

当事業所は契約者(以下「利用者」といいます。)に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

～ 目 次 ～

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業所が提供するサービスと料金
- 5 苦情の受付について
- 6 その他

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 福志会松任
- (2) 所在地 石川県白山市一塚町1351番地1
- (3) 電話番号 076-276-2020 (FAX) 076-276-2335
- (4) 代表者氏名 理事長 山田英示
- (5) 設立年月日 平成15年8月5日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所(併設型・空床型)
平成16年10月1日指定 石川県長指令第1258号
指定短期入所介護予防生活介護事業(併設型・空床型)
平成18年4月1日指定 石川県指令長第3027号

※当事業所は特別養護老人ホームつるべ荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的

在宅ケア・施設ケアの充実を図り、地域福祉と一体となった福祉サービスの提供を推進するため、その拠点となる施設として設置されました。

- (3) 事業所の名称 つるべ荘短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 石川県白山市一塚町1351番地1

- (5) 電話番号 076-276-2020 (FAX) 076-276-2335
 (6) 事業所長(管理者) 島野桂太郎
 (7) 当事業所の運営方針

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

- (8) 開設(サービス開始)年月日 平成16年10月1日

- (9) 通常の事業(送迎)の実施区域

白山市、野々市町、金沢市(打木町、下安原町、福増町、中屋町、上安原町、上荒屋町、矢木、森戸、新保本、八日市、八日市出町、押野、専光寺町)

- (10) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休
 受付時間 8:30~17:30

- (11) 利用定員 10人(介護予防短期入所の定員を含みます)

- (12) 居室の概要(短期入所生活介護)

居室・設備の種類

居室・設備の種類	室数	備 考
居室(全室個室) 1番地~12番地 ※4・9は欠番	10室	ユニット名:はぎの里 ※ほか、必要に応じ、特別養護老人ホームの居室を利用する場合があります。
共同生活室	1室	
浴室・脱衣室	1室	
汚物処理室	1室	
トイレ	3箇所	
医務室	1室	
機能訓練室	1室	マルチフレーム等の機能訓練機器

※ 上記は、厚生労働省が定める基準に従い、施設の必置が義務付けられている施設・設備等です。この施設・設備等の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく金額はありません。

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。※職員数は特別養護老人ホームつるべ荘との合算です。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- 短期入所生活介護(特別養護老人ホームと一体的に運営しています。)

職 種	短期入所生活介護	
	常勤換算	指定基準
1 事業所長(管理者)	(兼) 1名	1名
2 介護職員	40名以上	24名
3 生活相談員	(兼) 1名以上	1名

4 看護職員	(兼) 4名以上	3名
5 機能訓練指導員	(兼) 1名	1名
6 介護支援専門員	(兼) 1名	(兼) 1名
7 医師	(嘱) 0.1名	0.1名
8 (管理) 栄養士	(兼) 1名以上	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務実時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週24時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
3名（24時間×5名÷40時間＝3名）となります。

（主な職種の勤務体制）

職種	短期入所生活介護
1 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:00～16:00 8名 遅出 13:00～22:00 8名 夜勤 22:00～ 7:00 4名
2 看護職員	標準的な配置人員 早出 8:00～17:00 1名 日勤 8:30～17:30 2名 遅出 9:00～18:00 1名

※ 土、日等は上記と異なります。職員数は特別養護老人ホーム つるべ荘との合算です。

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対し以下のサービスを提供します。

1 短期入所生活介護サービス

サービスについて

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合が、あります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割から7割）が介護保険から給付されます。

① 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。また適切な方法により利用者の意向に応じるようにできるだけ入浴の機会の提供を行います。

② 排せつ 利用者の排せつの介助を行います。

③ 機能訓練

- ・ 利用者の心身等の状況に応じて、機能訓練指導員の指導のもと、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容、洗面、口腔ケア等が行われるよう援助します。
- ・ 日常生活における家事を利用者の心身の状況などに応じて、それぞれの役割を持って行うよう支援します。

2 サービス利用料金（一日あたり）（契約書第7条参照）

《注意》 平成30年8月（利用分）から世帯の課税所得金額により介護保険の負担額が2割または3割となる方があります。以下の記載の金額は利用者負担が1割であることを想定して記載しています。利用者負担割合が1割でない方はこの記載の金額とは異なりますのでご注意ください。（負担額が2割の方は約2倍、3割の方は3倍になります）

下記の利用料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額 通常1割から3割）をお支払い下さい。

◎短期入所生活介護

（単位：円／日）

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
① サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
② うち自己負担額（①の10%）	704	772	847	918	987
③ 各種加算合計（自己負担）	52円（自己負担金額52円、介護保険給付額468円） ◎サービス提供体制加算22円、看護体制加算12円、夜勤配置加算18円の合計金額です				
④ 自己負担額（②+③）	756	824	899	910	1039

連続して30日を超えてサービスを利用している場合には、1日あたり300円（自己負担額30円）60日を超えた場合には、1日あたり600円（自己負担額30円）それぞれを減額します。

◎介護予防短期入所生活介護

単位：円／日

	要支援1	要支援2
① サービス利用料金	5,290	6,560
② うち自己負担額（①の10%）	529	656
③ 各加算の合計金額	22円（自己負担22円、介護保険給付額198円） ◎サービス提供体制加算22円	
3 自己負担額計（②+③）	551	678

〈その他介護給付サービス加算〉

- ・ 送 迎 加 算 片道 1, 8 4 0 円（自己負担額 1 8 4 円）

- ・ 介護職員処遇改善加算

上記の④自己負担額合計（1～3割負担）と介護給付サービス加算の 17.6% 相当が介護職員処遇改善加算として加算されます。

2 サービス利用料金（一日あたり） （契約書第7条参照）

下記の利用料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

- ①利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、暫定的な要介護度分のサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合でも償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ②利用者に提供する食事の提供に係る費用は別途いただきます。
- ③介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者からの負担額を変更します。
- ④介護老人福祉施設の居室にて、サービスを提供した場合にはこのほかに加算が必要な場合があります。

3 介護保険給付対象外のサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合には、支給限度額を超えた分のサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

② 食 事

- ・ 当事業所では、管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。なお、食事の材料費及び調理にかかる費用は利用者の負担となります。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食 8：00～10：00 昼食 11：30～13：30

 おやつ 15：00 夕食 17：00～19：00

（食費負担額） 朝食 350円 昼食 600円 夕食 500円

◎ただし、介護保険負担額認定書の発行を受けた方については、その認定書に記載された金額（1日あたり）のご負担となります。

③ 居室料（滞在費） 2,200円／日

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けた方については、その認定書に記載された居室料（滞在費）の金額（1日当り）となります。

④ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものについての費用を負担いただきます。※おむつ代は必要ありません。

- ・個人的な電化製品を使用する場合（テレビ・電気毛布等） 1日1点30円
※施設持ちのテレビを使用される場合には、別途日額60円が必要となります。
- ・日用品費（希望者のみ） 実費

⑤ レクリエーションなどの材料費 実費（希望者のみ）

⑥ 理美容サービス ※希望者のみ

月に2回、理容師・美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。ただし、料金は、理美容業者が提示する金額とし、利用者が業者（理美容師）にお支払いいただくこととなります。以下の金額は目安です。

○調髪 1500円～4,000円（顔そり、シャンプーの有無により異なります）

○カラー（毛染）、パーマ 6,000円～

⑦ 通常の実施地域（2頁 通常を送迎実施区域参照）以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合には、送迎利用料金をいただきます。

通常の実施地域を超えた送迎〈片道〉に要する費用

- ・ 通常の実施地域を超えた地点から片道概ね5km未満 100円加算
- ・ 通常の実施地域を超えた地点から片道概ね5km以上1kmを超える毎 20円加算

⑧ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

※ 利用料金（費用）の改定について

2に記載された利用料金（利用者負担）については、国の介護保険制度により、定期的（原則として3年に1度）に変更が行われます。そのほか、3の保険給付外のサービスを含め、都度変更が行われることもあります。改定の際にはその都度、お知らせをさせていただきます。

4 利用料金のお支払い方法

利用料金はサービス終了後に、ご利用期間分の金額を下記のいずれかの方法で翌月20日までにお支払い下さい。1か月間のサービス利用料金をまとめて支払うことも可能です。

①指定口座からの自動引落

毎月20日に前月分の利用料金の合計を引き落としします。

②つるべ荘窓口での現金支払（取扱時間8:30～17:30）

③下記、指定口座への振込み ※口座振込にかかる手数料等をご負担願います。

金沢信用金庫 松任南支店 普通預金（口座番号）419364

（口座名）社会福祉法人 福志会松任 理事長 山田英示

5 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- （1）利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。

- (2) サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所から利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して協議します。
- (3) 利用の予定日前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の金額をお支払いいただくことがあります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

5 苦情の受付について (契約書第23条参照)

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受付します。

○ 苦情受付窓口

苦情解決責任者 島野桂太郎

苦情受付担当者 副施設長 竹澤しのぶ 短期入所担当 澤田千里

(電 話) 076-276-2020 (FAX) 076-276-2335

(受付時間) 月～金曜日 8:30～17:30

※苦情受付箱を窓口に設置しています。

- (2) 苦情にかかる第三者委員

○ 中村 久昭 (白山市旭公民館館長)

公民館 276-1288

○ 坂上 裕宣 (法人監事)

事務所 276-3355

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

白山市役所長寿介護課	所在地	白山市倉光2丁目1番地
	電話番号	076-274-9529
	受付時間	8:30～17:30 (月～金曜日)
石川県国民健康保険団体連合 会高齢者介護サービス苦情 110番	所在地	金沢市幸町12番1号
	電話番号	076-231-1110
	受付時間	9:00～17:00 (月～金曜日)
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地	金沢市本多町3丁目1番10号 (石川県社会福祉会館2階)
	電話番号	076-234-2556
	受付時間	9:00～17:00 (月～金曜日)

6 その他

- (1) 秘密保持

- ① 各サービス事業所の職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を遵守しています。
- ② 職員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないように、必要措置を講じています。
- ③ 他事業所へ利用者の情報を提供する場合には、あらかじめ文書で利用者又はその家族に同意を得ます。

- (2) 緊急時における対応策について

サービス提供中に利用者の心身の状況に異変その他事故・緊急事態が生じた時は、速やかに、家族及び主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

（３）事故発生時の対応

事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

サービスの提供により、職員の故意または、不注意により事業所がその責に負うべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

（４）① サービス提供中に、天災その他の災害が発生した場合には、事業者は、入居者の避難等適切な処置を講じます。また、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関との連携方法を確認するとともに、定期的な職員教育・周知を実施します。災害時には避難等の指揮を執ります。

② 災害時に備え、定期的に避難訓練を行います。

③他の利用者や職員への、暴力行為（暴言等の精神的な苦痛を与えるものを含む）や（性的なものを含む）ハラスメント行為、過剰または解決が難しい要求を繰り返し求め事業所の業務を妨害する行為、その他事業所の円滑な運営を妨害する行為については、固くお断りをします。場合によってはサービスの一時中断や利用契約の解除等の措置をとる場合があります。

《利用にあたっての留意事項》

入居者にとって可能な限り安全面に配慮していますが、施設の構造、入居者自身の身体状況や認知症の度合、その他疾患など様々な原因から、下記の危険性が伴うことへのご理解をいただきますようお願い申し上げます。

職員については、国の基準を遵守し、特に介護職員について国の基準を超える人数を配置しておりますが、入居者一人ひとりを常に見守ることは極めて困難であることと、仮に職員が常に入居者一人ひとりに付き添って見守り・介助を行っていてもこれらの危険性は完全に除外できないことをご了承ください。

- ・床はコンクリート基礎のものとなっており、歩行時の転倒、ベッドからの転落による外傷や骨折が起こりやすい状況にあります、加えて居室はすべて個室となっており、プライバシーが守られる反面、職員からの死角となり得ます。
- ・夜間は特に職員配置が少なく、呼ばれていてもすぐに対応できないこともあるため、転倒などの事故の起こる危険性は高まります。
- ・介護施設では体をベッドや車いす等に拘束する、四方を柵で囲む、居室に鍵をかけるなどの身体拘束は原則行いません。そのため、コール操作などが難しい認知症の方などは、転倒転落等の事故の可能性が高まります。
- ・高齢者の骨はもろく、椅子に腰かける、着替えなどの日常動作、介助の中でも容易に骨折する可能性があります。
- ・高齢であることや脳・神経系の疾患、認知症により飲み込む力（嚥下能力）が低下するため、どんなに注意を払っていても知らず知らずのうちに食物や唾液・痰などが気管に入ったりし、誤嚥性肺炎や窒息を起こすことがあり得ます。

- 集団生活の場であるので、他者からの風邪、インフルエンザ等の感染症に感染するリスクは高まります。
- 高齢であることや脳・心臓の疾患により、急変・急死もあり得ます。
- 入居者の容体が急変した時には、病院への救急搬送を行うことがあります。
(特段の意向表明があるときはこの限りではありません。)
- 上記内容は一部であり、入居者の状態によってその危険性は変化します。予測できる範囲でそのリスクを説明させていただきます。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(5) 福祉サービス第三者評価の受診 なし

令和 年 月 日

重要事項説明同意書

短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

つるべ荘短期入所生活介護事業所

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

契約者(利用者)

住 所 _____
氏 名 _____ (印)

代理人(家族等)

住 所 _____
氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

身元引受人

住 所 _____
氏 名 _____ (印)